

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. oktober 2022 blev i sag nr. 97960:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har rejseforsikring. I klageskema af 3/3 2022 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"12. dec. 2018: [Klageren] rejser til [udland]. [Klageren] har været her tidligere 3-4 gange. Rejsen skal denne gang vare mere end 3 mdr., så [Klageren] planlægger selv det hele og tegner en forsikring i Alm Brand Forsikring, som dækker hele perioden, som han skal rejse. 24. dec. 2018: [Klageren] laver julemiddag for hotelgæsterne og personale. Vi har fotos med en glad og rask [klageren]. 19. jan. til 27. jan. 2019: I flg. personalet er [Klageren] syg p.gr. diarre. [Klageren] får meget lidt at spise. Personalet hjælper ham til at købe antibiotika. [Klageren] drikker øl, men aldrig andet alkohol. 28. jan. 2019: Personalet hører [Klageren] falde om på værelset på 1. sal, og de løber derop. En ambulance tilkaldes. Hotelindehaveren, hvis mand er alkoholiker, siger til ambulancepersonalet, at [Klageren] har været uklar og omtumlet i 2 dage p.gr. a. fuldskab. Dette er årsagen til, at [Klageren] indlægges til afrusning, og ingen tager sig af det meget lave natriumindhold. Først da vi får aktindsigt 22. feb. 2019, ser vi den klare besked, som SOS har fået fra hospitalet: Na+ indholdet er 'dangerous low and may have caused the Seizures (convulsions??)'. Se bilag. Desværre reagerer SOS-lægen ikke på dette, og fastholder, at [Klageren] har været fuld, og forsikringen vil ikke hjælpe ham. Det lave natriumindhold, og den alt for hurtige tilførsel af natrium har bevirket, at [Klageren] bliver hjerneskadet. Hvis [Klageren] var kommet på privat hospital i [udlandet] den 29. jan, var han blevet kureret for sin diarre, uden at blive hjerneskadet! Se bilag. 24/25 feb. 2019: SOS og Alm Brand Forsikring A/S indser, at de har begået en fejl, og [Klageren] kommer på privathospital i [udlandet], hvilket redder hans liv. Vi får dækket en del af de udgifter, som vi har haft; men vi har selv måttet betale en del. Se bilag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Med denne klage, forventer vi:

- at [Klageren] får tildelt en økonomisk erstatning
- at vi får dækket de udgifter, som vi fortsat har udestående."

Selskabet har i brev af 4/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstagers [barn] kontaktede vores alarmcentral SOS International den 28.01.2021, da forsikringstager blev hospitalsindlagt i [udlandet] med et formodet slagtilfælde. Se bilag 3, side 2.

Forsikringstager blev i den forbindelse hjernescannet. Scanningsresultatet fremlægges som bilag B.

Den 29.01.2019 modtog SOS journaloplysninger fra behandlende hospital i [udlandet], hvoraf det fremgik, at skadelidte havde en toksisk virkning af alkohol. Derudover lavt kalium, mild anæmi og lavt antal af blodplader samt forhøjet blodtryk. Der blev iværksat behandling, bilag 3, side 3.

I forbindelse med anmeldelsen til SOS, oplyste skadelidtes [barn], at skadelidte havde været alkoholiker siden sit [...] år, at han var meget konfus, ikke havde spist i en uge og kun indtaget alkohol, jf. bilag 3, side 4.

Grundet ændringer i den medicinske diagnose fra formodet hjerneblødning til toksisk virkning af alkohol, blev Alm Brand kontaktet af SOS med spørgsmål om den videre dækning af hospitalsudgifter osv.

Den 30.01.2019 meddelte selskabet SOS, at vi ikke ønskede at dække yderligere, jf. bilag 3, side 5.

Forsikringstagers [barn] blev af SOS den 04.02.2019 telefonisk informeret om, at vi ikke dækkede yderligere, da årsagen til indlæggelsen var alkohol, jf. SOS' sagslog (side 5 og 6), der fremlægges som bilag C.

Efter vores afvisning af skaden blev forsikringstager overført fra et privathospital til et offentligt hospital.

Den 04.02.2019 kontaktede forsikringstagers [barn] selskabet og oplyste, at hendes far havde blod i urinen og forstoppelse, som ifølge hende ikke var alkoholrelateret. Hun oplyste, at hans tilstand var kritisk, og at hun ønskede at rejse til [udlandet].

Selskabet informerede den 04.02.2019 telefonisk forsikringstagers [barn] om, at selskabet på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke kunne ændre vores afgørelse, men hvis der kom nye oplysninger, ville vi se på sagen igen.

Selskabet bad SOS om at hente en opdateret journal fra hospitalet i [udlandet] til brug for revurdering af sagen. Se bilag C, side 7.

Den 08.02.2019 forsøgte SOS forsat at hente journalen fra det offentlige hospital i [udlandet]. Da det er et offentligt hospital, ønskede de ikke at videregive oplysningerne til SOS. Den Danske Ambassade i [udlandet] blev involveret, men de kunne heller ikke skaffe de ønskede journaler. Det blev aftalt, at forsikringstagers [barn] skulle kontakte hospitalet og forsøge at skaffe en opdateret journal, jf. bilag C, side 10. Sideløbende forsøgte SOS også at skaffe journalerne.

Sagen blev igen forelagt SOS kontaktlæge, som igen slog fast, at de diagnoser, som [barn] oplyste, at forsikringstager fejlede i forhold lungeinfektion, blodinfektion samt urinvejsinfektion var normalt, når man er i respirator samt har kateter. Se bilag C, side 14-15.

Den 09.02.2019 kontaktede forsikringstagers [familiemedlem] SOS og havde brug for hjælp vedrørende betaling af hospitalsudgifter. Hun blev informeret om, at selskabet stadig manglede journalen fra hospitalet. Se bilag C, side 16.

Den medicinske rapport/journal blev modtaget fra hospitalet i [udlandet] senere samme dag og konklusionen var den samme uanset de nye diagnoser. Det blev følgelig fastholdt, at indlæggelsen skyldtes alkohol, jf. bilag C, side 17.

Den 11.02.2019 kontaktede SOS igen telefonisk forsikringstagers [familiemedlem], hvor afgørelsen blev fastholdt, jf. bilag C, side 20. Hun oplyste i den forbindelse, at hun ville rejse til [udlandet] for at assistere sine [familiemedlemmer]. Hun meddeler også, at der vil blive fremsendt en klage til selskabet over afgørelsen.

Den 16.02.2019 kontaktede forsikringstagers [familiemedlem] SOS, hvor hun oplyste, at hospitalet ikke havde målt en alkoholpromille i forbindelse med indlæggelsen. SOS fastholdt igen afgørelsen. Forsikringstagers [familiemedlem] oplyses om klagemuligheder, og at sagen vil blive forlagt en kvalitetsafdeling, samt hvordan der kunne søges om indsigt. Se bilag C, side 21.

Den 17.02.2019 modtog SOS en klage fra forsikringstagers [familiemedlem]. Klagen fremlægges som bilag D. Kvalitetsafdelingen i SOS sendte den 19.02.2019 et svar på denne klage, hvor SOS skriftligt fastholdt afgørelsen. Svaret fremlægges som bilag E.

Den 24.02.2019 havde SOS en dialog med selskabets skadeschef, og det blev besluttet, at selskabet, henset til sagens helt særlige omstændigheder og de oplysninger der frem til dato var fremkommet, ville indrømme dækning. Det skyldtes, at selskabet ville lade tvivlen komme forsikringstager til gode, samt at der var skabt en vis usikkerhed omkring diagnosen samt graden og betydningen af en eventuel alkoholpåvirkning. Mail fra SOS til forsikringstagers [familiemedlem] fremlægges som bilag F.

SOS genåbnede herefter sagen og sendte en betalingsgaranti. Der blev iværksat overførsel af forsikringstager til et privathospital.

Forsikringstager blev den 06.03.2019 hjemtransporteret i et ambulancefly og indlagt på [...] sygehus til videre behandling og udredning.

Selskabet har betalt 774.231,95 kr. for hospitalsophold, behandling, hjemtransport i ambulancefly, jf. afregning med SOS, der fremlægges som bilag G. Tilkald, hotelophold m.m. er ligeledes be-

talt af selskabet og afregnet med forsikringstagers [familiemedlem] med i alt 170.613,63 kr., jf. afregning fra SOS, der fremlægges som Bilag H.

Selskabet kan i forlængelse heraf bekræfte, at de udgiftsposter, som forsikringstagers [familiemedlem] har markeret med rødt i bilag 1, ikke er betalt af selskabet.

Den 09.09.2020 klagede forsikringstagers [familiemedlem]. Klagen fremlægges som bilag I.

Klagen blev besvaret den 23.10.2020. Besvarelsen fremlægges som bilag J.

Den 04.01.2021 modtog selskabet endnu en klage. Klagen fremlægges som bilag K.

Klagen blev besvaret den 06.01.2021. Besvarelsen fremlægges som bilag L.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet i marts 2022.

Begrundelse

Ad selvforskyldt beruselse:

Selskabet har oprindeligt afvist dækning med henvisning til, at skaden i form af udgifter til hospitalsbehandling m.m., skyldtes forsikringstagers indtag af alkohol, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3.2.

Det fremgår således af vores forsikringsbetingelser 1802, afsnit 2, punkt 2.3.2., at forsikringen ikke dækker:

'Skade, der uanset sikredes sindstilstand eller utilregnelighed skyldes, at sikrede er påvirket af spiritus, narkotika eller andre giftstoffer. Medmindre det godtgøres, at skaden ikke er sket på grund af det.'

Selskabet fik oplyst, at forsikringstagers indlæggelse var forårsaget af alkoholrelaterede kramper, konfusion, infektion i lunger og blære samt lav natriumniveau, jf. bilag 3, side 11 og 28. Der blev iværksat behandling bestående af magnesium, Thiamin samt vitamin B. En helt typisk behandling, når der er tale om alkoholforgiftning.

At der var tale om en alkoholrelateret indlæggelse bekræftedes af [barn], som oplyste, at [klageren] var alkoholiker. Hun havde ligeledes været i kontakt med [klageren] i [udland], som oplyste at han have drukket, samt at hotellets reception oplyste, at forsikringstager ikke havde indtaget fast føde i en uge og kun drukket øl/alkohol, jf. bilag B side 3.

I forlængelse af at selskabet den 16. 02. 2019 blev gjort bekendt med, at der ikke forelå en måling af forsikringstagers alkoholpromille, ligesom der var fremkommet yderligere lægelige oplysninger, besluttede selskabet at yde dækning.

Nærværende sag handler herefter alene om, hvorvidt de fremsatte yderligere krav er berettigede samt om kravene er forældede, jf. nedenfor.

Selskabet forstår kravet således, at det dels består af et ikke nærmere defineret krav på en 'økonomisk erstatning' til forsikringstager. Derudover kræves der dækning for de i bilag 1 med rødt markerede udgifter.

Forsikringsdækning

Det bestrides, at der er dækning på forsikringen for de fremsatte krav.

Krav på manglende refusion for flybilletter

Det fremgår af forsikringsbetingelser 1802, punkt 3.3, at forsikringen dækker udgifter til transport ud og hjem, ophold, fortæring samt lokaltransport for op til 2 pårørende. Der er dog maksimalt dækning for 30.000 kr. for begge personer. Og der vil maksimalt være dækning for ét tilkald pr. person pr. forsikringsbegivenhed.

Det fremgår af opgørelsen, bilag 1, at der kræves yderligere refusion for udlæg til flybilletter for 40.960 kr.

Det fremgår af sagen, at der har været 3 personer i [udland] på tilkald (begge [børn] samt en [familiemedlem] til forsikringstager).

Selskabet har allerede udbetalt 36.507,00 kr., og derved overstiger kravet om yderligere dækning maksimumdækningen på 30.000 kr.

Vi kan derfor ikke imødekomme kravet om udbetaling af det resterende krav på 40.460,00 kr. vedrørende tilkald.

Krav på tabt arbejdsfortjeneste

Forsikringen dækker ikke mistet indtægt, medmindre det skyldes overfald, jf. pkt. 3.6.

Krav på økonomisk erstatning

Kravet er ikke nærmere specificeret. Såfremt der er tale om personskadeerstatningskrav svarende til dem der fremgår af erstatningsansvarsloven, skal det bemærkes, at disse ikke er dækket på forsikringen.

Erstatningsansvar

Det bestrides, at selskabet har handlet ansvarspådragende. Det bestrides videre, at der er sket en skade samt at en eventuel skade var kausal og/eller adækvat.

Der skal i det hele henvises til det ovenfor anførte, herunder særligt at det langt henne i forløbet fremgik af det lægelige materiale, at indlæggelsen kunne henføres til alkohol.

Det forhold at et selskab først afviser dækning, og efterfølgende ændrer denne afgørelse, gør ikke i sig selv, at der er ansvar.

Endvidere gøres det gældende, at det i forhold til ansvarsvurderingen må lægges til grund, at det ikke var påregneligt for selskabet, at en personskade, som den påberåbte, kunne ske ved at forsikringstager var indlagt på et offentligt hospital frem for et privat hospital.

Det skal i forlængelse heraf også påpeges, at selskabet ikke har ansvaret for behandlingen foretaget på et eller flere hospitaler i [udland], endside hæfter for eventuelle fejl de pågældende hospitaler eventuelt måtte have begået.

I relation til både ansvar og årsagssammenhæng har selskabet forelagt sagen for SOS' kontaktlæger. Udtalelsen fremlægges som bilag M.

Det gøres således af selskabet også gældende, at der ikke er påvist en sammenhæng mellem behandlingen og de påberåbte helbredsmæssige forhold.

Der skal i den forbindelse også henvises til bilag B, hvoraf det fremgår at forsikringstager allerede forud for behandlingen i [udlandet] havde en hjerneskade i form af diffus hjernesvind.

Der blev ubestridt iværksat behandling for blandt andet lavt natrium (hyponatriæmi) for at få væske- og saltbalancen op på normalen. Det fremgår af journalen fra [dansk] Sygehus, at årsagen til skadelidtes efterfølgende hjerneskade (Myelinolysis pontis centralis) skyldes en for hurtig korrigerende af saltbalancen. Dette har ikke været muligt at få konstateret ud fra de modtagne journaler fra [udlandet].

Det skal desuden pointeres, at skadelidte har været alkoholiker siden sit ... år med dertil følgende anæmi på grund af kronisk sygdom kombineret med lang tids dårlig ernæring.

Kravene på tabt arbejdsfortjeneste, og det ikke nærmere specificerede krav på 'økonomisk erstatning', bestrides i øvrigt som udokumenterede.

Forældelse

Såfremt Nævnet måtte finde, at de fremsatte krav er berettigede – helt eller delvist – gør selskabet gældende, at kravene er forældede.

De fremsatte krav er opstået i tilknytning til, og/eller umiddelbar forlængelse af, forsikringstagers hospitalsindlæggelse i [udlandet] og hjemtransport til Danmark.

Forældelsesfristen er afbrudt ved indgivelse af klage for Nævnet den 03.03.2022.

Kravet på 5.064 kr., jf. bilag 1, er en t/r-rejse ([...]) med rejsedagene 5. februar 2019 og 12. februar 2019. Da denne udgift er afholdt mere end 3 år før klagen til Nævnet, er kravet, der relaterer sig hertil, forældet.

Kravene på henholdsvis 11.005 kr. og 21.005 kr., jf. bilag 1, er en rejse fra [... til ...] med rejsedag den 26. februar 2019. Da disse udgifter er afholdt mere end 3 år før klagen til Nævnet, er kravene, der relaterer sig hertil, forældede.

Kravet på 3.886 kr., jf. bilag 1, er en rejse fra [... til ...] med rejsedag den 26. februar 2019. Da denne udgift er afholdt mere end 3 år før klagen til Nævnet, er kravet, der relaterer sig hertil, forældet.

Kravet på 'økonomisk erstatning' til forsikringstager er ikke nærmere specificeret, men må antages at være en form for personskadekrav. Forældelsesfristen for erstatningskrav i anledning af

personskade løber fra skadetidspunktet. Klager påberåber sig, at forsikringstager blev påført en personskade i forbindelse med indlæggelse på et offentligt hospital i [udland] ultimo januar/primo februar. Da forældelsesfristen således er begyndt at løbe mere end 3 år før der klages til Nævnet, vil et eventuelt krav være forældet.

Det bemærkes videre, at klagen til Nævnet er indleveret mere end 1 år efter selskabet afviste at dække yderligere krav – den 23. oktober 2020.

Konklusion

Sammenfattende skal det herefter gøres gældende, at klager ikke skal have medhold.

Først og fremmest har selskabet indrømmet dækning og dækket de fremsatte krav i overensstemmelse med betingelserne.

Den omstændighed, at selskabet indledende afviste dækning ændrer ikke herved. Særligt ikke da der var rimelig grund til at mistænke, at indlæggelsen på hospital, og de heraf følgende udgifter, skulle tilskrives alkoholindtag. Da der var tilstrækkelige oplysninger til en anerkendelse, valgte selskabet at gå i dækning.

Det bestrides, at selskabet har pådraget sig et erstatningsansvar, ligesom det bestrides at et eventuelt erstatningsansvar har forvoldt en påregnelig skade.

Sluttelig gøres det gældende, at eventuelle berettigede krav er forældede henset til den sene indgivelse af klage til Nævnet."

Klagerens repræsentant har i brev af 18/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke på noget tidspunkt lagt skjul på, at [Klageren] har haft et dagligt indtag af alkohol siden han var omkring ... år. Der har dog aldrig været tale om indtagelse af andet end almindelig øl ~4,6%, og den daglige mængde har altid været svarende til en 'funktionspromille'. [Klageren] drak sig aldrig fuld, og vaklede aldrig rundt, som det blev beskrevet, at han havde gjort det, de sidste dage inden indlæggelsen (28/1-2019).

Derfor var det også meget uforståeligt for os, at ejeren på det hotel, hvor [Klageren] boede [...] sagde til ambulance personalet/sygehuset, at [Klageren] var fuld.

Det er bemærkelsesværdigt, at Alm. Brand Forsikring/SOS ikke har savnet en analyse af mængden af alkohol i [Klageren]'s blod ved indlæggelsen?

[Klageren] var ved indlæggelsen meget syg pga. en maveinfektion/diarre og havde IKKE indtaget alkohol to dage før indlæggelsen. Dette er forklaret og nedskrevet af personalet, som tog sig af [Klageren] på hotellet.

I [udland] modsiger personalet ikke chefen, selvom de er klar over, at der var tale om en misforståelse, og derfor kom det ikke frem, at [Klageren] IKKE var påvirket af alkohol; men derimod meget syg pga. en diarre, som havde dehydreret ham i en sådan grad, at han vaklede rundt som en beruset, og sluttelig var faldet om med kramper den 28/1-2019.

Vi pårørende kendte ikke til det lave Na⁺ indhold før vi fik aktindsigt den 22/2-2019, og kunne læse: NA⁺ is dangerous low and may have caused the seizures (convulsions)... Dermed kunne vi bedre forstå den store udposning, som [Klageren] havde fået i baghovedet, som følge af den alt for hurtige tilførsel af natriumklorid. Dette var årsagen til hjerneskaden.

Hvorfor reagerede Alm. Brand Forsikring/SOS ikke på det lave natriumindhold?

Lægerne hos SOS må vide, at alkoholforgiftning IKKE kan forårsage et så lavt Na⁺ indhold. Hvorfor fastholdt Alm. Brand Forsikring i flere uger, at alkohol var årsagen?

Forældelsesfrist for at klage:

I svar af 4. feb. 2022 fra Alm. Brand Forsikring, er det påpeget, at fristen for at klage er overskredet. Vi mener ikke, at der er tale om overskridelse af nogen tidsfrister.

Alm. Brand Forsikring var vidende om, at vi ikke var tilfredse med den dækning, som blev leveret i marts 2019, og der blev derfor klaget til Alm. Brand Forsikring og modtaget afslag i perioden: 9/9-2020 – 6/1-2021."

Selskabet har i brev af 5/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal, henset til klagers bemærkninger omkring, og kritik af, den lægelige behandling foretaget i [udland] gentage, at det var den behandlende læge, der havde ansvaret for behandlingen, herunder ansvaret for at behandlingen var korrekt og tilstrækkelig. Der er endvidere ikke anledning til at fastslå, at forhold der kan tilskrives selskabet, har medført, at forsikringstager ikke fik den rette behandling. Det er således også selskabets opfattelse, at forsikringstager fik den relevante behandling.

Det skal videre understreges, at forsikringens hovedformål er at dække de positive udgifter sikrede må afholde i forbindelse med nødvendig lægelig behandling under en rejse. At der derudover også ydes assistance via en samarbejdspartner (SOS), ændrer ikke ved, at selskabet ikke har ansvaret for den lægelige behandling af sikrede, men blot skal dække udgifterne forbundet med behandlingen. Kun hvis selskabet, eller nogen for hvem selskabet hæfter, handler ansvarspådragende, og der derved opstår et selvstændigt ansvar, skal selskabet dække andet og/eller mere end det der fremgår af forsikringsbetingelserne.

I relation til spørgsmålet om alkoholpåvirkning, og om dette var årsag til indlæggelsen, er det afgørende, hvilke oplysninger selskabet fik i forbindelse med anmeldelsen og den indledende behandling af sagen. Vi skal i den forbindelse henvise til vores tidligere indlæg og videre bemærke, at selskabet ikke fandt anledning til at betvivle oplysninger om alkoholpåvirkning fra hotelpersonale, pårørende eller sygehus.

Vi kan her tilføje, at selskabet forgæves forsøgte at komme i kontakt med forsikringstager på telefon, jf. bilag 3, side 1-2. Det var således ikke muligt for selskabet at få afkræftet oplysningerne om alkohol.

Vi har noteret os, at klager bekræfter, at forsikringstager har haft et dagligt indtag af øl (alkohol), som svarer til en 'funktionspromille'.

Ankenævnet for Forsikring

9.

97960

Det er korrekt, at selskabet ikke i forbindelse med oprettelse af sagen den 28.01.2019 anmodede om en blodprøve/promillemåling. Det skyldes dels, at der ved anmeldelsen blev oplyst at der var tale om et muligt stroke (blodprop/blødning i hjernen), jf. bilag 3, side 1. Dels at selskabet ikke fandt anledning til at betvivle de oplysninger, der efterfølgende blev givet omkring alkoholindtag og alkoholpåvirkning, jf. bilag 3, side 2-3.

Det bemærkes for god ordens skyld, at en blodprøveudtagning foretaget da selskabet blev gjort opmærksomme på alkoholindtaget, og dette indtags mulige årsag til indlæggelsen, næppe ville have givet mening, da der var gået ca. 12 timer siden indlæggelsen, jf. bilag 3. Det bemærkes videre, at en promillemåling anvendes til vurdering af årsagssammenhæng mellem beruselse og skadens indtræden. Der var på baggrund af oplysningerne i sagen, på daværende tidspunkt, ingen umiddelbar grund til at betvivle, at indlæggelsen skyldtes alkoholindtag.

SOS og selskabet kan kun forholde sig til de lægelige oplysninger, som vi modtager fra den behandlende læge. Det er den behandlende læge, der foretager undersøgelsen og vurderingen af sikrede og derved også den behandlende læge, som har ansvaret for behandling af patienten. Den behandlende læge reagerede på det lave natrium og foretog relevant behandling herunder justering af væske og salte.

På indlæggelsestidspunktet fandtes således en svært påvirket saltbalance i kroppen, som netop ses ved blandt andet alkoholisme.

Notat fra SOS's kontaktlæge fremlægges som bilag N. Lægen har yderligere fundet videnskabeligt materiale, som fremlægges som bilag O og P.

Ad forældelse skal vi henvise til det i tidligere indlæg anførte."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 19/5 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Vi har læst og vurderet svar af 9. maj 2022 fra Alm. Brand Forsikring og er fortsat ikke i tvivl om, at [Klageren]s lave Natriumindhold var et resultat af den maveinfektion, som han havde pådraget sig.

Vi forstår ikke, at Alm. Brand Forsikring og SOS ikke opfører sig anstændigt og indrømmer, at de skulle have reageret på de analyseresultater, som de fik fra hospitalet, se bilag X

[Klageren] havde et Na⁺ indhold på 120mmol/L! Dette blev målt den 29/1-2019, og SOS foretog et notat vedr. dette dagen efter, den 30/1-2019!

Jf. analyse svar, se vedlagt bilag XX, kunne den alt for hurtige tilførsel af NaCl have været undgået, hvis [Klageren] var kommet på privat hospital den 30/1-2019.

Derudover fastholder vi, hvad vi tidligere har sendt til sagen."

Hertil har selskabet i brev af 8/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet mener forsat, at sagen er håndteret korrekt ud fra de oplysninger, der lå i sagen, herunder oplysningerne omkring alkohol.

I relation til det lave natriumindhold fastholdes, at dette også kan findes hos personer, der har indtaget alkohol i større mængder eller over længere tid. Det er derfor ikke afgørende, hvad der er årsag til det lave natriumindhold, idet selskabet har anerkendt dækning og således ikke længere gør gældende, at indlæggelsen (skaden) skyldes alkohol.

Det er de behandlende læger, der besluttede at der skulle tages prøver og hvilken slags prøver der var nødvendige til brug for den efterfølgende behandling. Det er således også de behandlende læger som foranledigede at prøverne blev taget, modtog resultatet og havde ansvaret for at der blev reageret proportionalt og korrekt på prøveresultaterne herunder skulle sørge for, at patienten (forsikringstager) fik den behandling, som prøveresultaterne indikerede var nødvendige.

Ansvaret for korrekt og tidssvarende behandling ligger helt og aldeles hos de behandlende læger. Og behandlingen giver ikke anledning til at lægge til grund, at forsikringstager ikke fik den relevante behandling og der er ikke anledning til at antage, at en eventuelt manglende eller forkert behandling kan tilskrives, at forsikringstager var indlagt på et offentligt eller på et privathospital. Det er i hvert fald ikke påregneligt for selskabet eller SOS, hvis dette måtte vise sig at være tilfældet.

Der er endvidere ikke lægeligt dokumentation for, at forsikringstager fik rettet sin saltbalance op for hurtigt, herunder at samme behandling ville have været anderledes på et andet hospital.

Selskabet fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for, at de påberåbte skader skyldes for hurtig behandling med NaCl (salt)."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 22/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har læst og vurderet svar af 8. juni 2022 fra Alm. Brand Forsikring og har diskuteret de to videnskabelige artikler vedr. lavt natriumindhold og alkoholmisbrug med sundhedspersonale i vores omgangskreds.

Med de angivne %- forekomster finder vi det meget lidt sandsynligt, at SOS-lægerne, relaterede det lave Natriumindhold til indtagelse af alkohol. Notatet hos SOS's tyder heller ikke på det.

[Klageren]s [børn] og jeg havde dagligt (nogle dage, flere gange) telefonisk kontakt til Alm. Brand Forsikring/SOS, hvor vi forklarede, hvor syg [Klageren] var, så der var rig mulighed for at SOS og Alm. Brand Forsikring kunne have taget sig af det alarmerende analyseresultat, og handlet forsvarligt i forhold til dette.

Nu lyder det fra Alm. Brand Forsikring, at behandling i [udland] på offentligt hospital og privat hospital er af samme kvalitet. Det er noget af en påstand, som ikke er korrekt!

[Klageren] fik tilført natriumklorid alt for hurtigt, og der opstod en stor udposning i hans baghoved. Alm Brand Forsikring er vidende om dette, da de har modtaget fotos. Der ligger klare udtalelser fra danske læger, at [Klageren]s hjerneskade skyldes den alt for hurtige tilførsel af natriumklorid. Kopi af journal er tidligere vedlagt.

[Klageren] har været udsat for en meget umenneskelig behandling i [udlandet], som kunne være undgået, hvis SOS og Alm Brand Forsikring havde sørget for, at [Klageren] var blevet indlagt på et privat hospital straks SOS fik information om det lave natriumindhold."

Selskabet har herefter i brev af 8/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I den forbindelse skal selskabet bemærke, at skadelidte bliver indlagt på et offentligt hospital den 28. januar 2019. Såfremt dette hospital ikke var godkendt af SOS, ville SOS sørge for, at skadelidte blev overført til et andet hospital, som SOS samarbejdede med. Dette er ikke sket, idet hospitalet netop er godkendt af SOS.

Det er endvidere SOS's kontaktlæge, som godkender behandlingen ud fra de medicinske rapporter og herefter giver hospitalet besked på, om deres vurdering af behandlingsforløbet, er godkendt. Det er herefter den behandlende læge på stedet, som udfører og justerer behandlingen i forhold til aktuelle sygdom, og som har ansvaret for, at behandlingen udføres på korrekt vis.

Selskabet har ikke grund til at antage, at kvaliteten i den udførte behandling skulle være anderledes på det pågældende offentlige hospital. Tilsvarende bestrider selskabet, at det i så fald er et forhold, som vi og SOS hæfter for.

Selskabet og SOS har derudover ikke grund til at tvivle på de behandlende lægers vurdering i forhold til behandling af det lave Natrium.

Der er i øvrigt ikke tale om en behandling af en sjælden sygdom, som har krævet specialbehandling og/eller udstyr. Der er tale om en ordinær behandling af et lavt saltindhold. Tilsvarende er der ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem behandlingen med Natriumklorid og de påberåbte skader."

Klagerens repræsentant har herefter i brev af 25/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har med stor undren læst svar af 8. juli 2022 fra Alm. Brand Forsikring. Allerede ved oprettelsen af denne klage vedlagde vi den aktindsigt, som vi desværre på et alt for sent tidspunkt kom i forbindelse med.

Det tyder bestemt ikke på, at Alm. Brand Forsikring/SOS har haft en dialog med hospitalet.

Selskabet er blevet informeret omkring diagnose: toxic effect of alcohol, og dette er blevet accepteret uden at spørge efter en analyse af alkohol i blodet.

Ligeledes er selskabet blevet informeret om det lave indhold af natrium og den alt for hurtige tilførsel af natriumklorid samt udposningen på [Klageren]s baghoved.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97960

Alm. Brand Forsikring skriver: ' Såfremt dette hospital ikke var godkendt af SOS, ville SOS sørge for, at skadelidte blev overført til et andet hospital, som SOS samarbejdede med. Dette er ikke sket, idet hospitalet netop er godkendt af SOS'.

Her er der også tale om en selvmodsigelse, eftersom Alm. Brand Forsikring sørger for, at [Klageren] kommer på privathospital straks efter, at vi har sendt besked til SOS, at vi nu har informeret relevante aviser: BT, Ekstra Bladet, Jyllands-Posten og flere. Se vedlagte bilag_1 og bilag_2.

Alm. Brand Forsikring skriver: 'Tilsvarende er der ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem behandlingen med Natriumklorid og de påberåbte skader'.

Dette er ikke korrekt, idet Hospitalsenhed [...] har dokumenteret denne årsagssammenhæng. Journal er tidligere vedlagt sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af SOS lægenotat af 28/1 2019 fremgår bl.a.:

Oprettet: 2019-01-28 17:50

ICD-10 kode: I64

Diagnose latin/dansk: Stroke, not specified as haemorrhage or infarction

Lægekontakt med/afdeling:

Afventer interventions. D.: 29.01.2019

...

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention: From text notes: possible cerebral hemorrhage, admitted at public HOS for investigations. (full service public hospital for 'poorer' residents of [REDACTED])
[REDACTED] No further informations about current condition.
Pt's mobile is closed,
called HOS: switchboard speaks [REDACTED]
AC: please arrange transfer to preferred HOS in [REDACTED] if pt's condition allows a transfer.

Af mail af 29/1 2019 fra samarbejdspartner i udlandet fremgår bl.a.:

"The patient was admitted on 28 Jan 2019

Medical History: The patient had a seizure 2 mins after seizure she loose of conscious 2-3 mins at 13.30 hr.

Physical examination:

- Hel 32%

- E' Lyte: Na 120 K 3.4 Mg low

VS T36.5°C, PR 72 /min, RR 20/min, BP 14 l/99mmHg, oxygen saturation 98-99% RA

GA Alert and conscious: drowsy

Investigation: CT brain non-contrast: Normal

Ankenævnet for Forsikring

13.

97960

Diagnosis:

- Seizure with alcoholic
- 1-lypokalemia
- Mild anemia and thrombocytopenia
- Hypertension

Treatment:

- Hct 32 %: take oral FBC with folie acid
- Na 120: on IV 0.9%NSS iv drip 100 ml/hr.
- K 3.4: take oral KCL LO dose
- Mg low: IV 50%A.fgSO.:/ 4 gm IV for 3 days
- Alcoholic: IV thiamine and vitamin B. oral"

Af SOS lægenotater for perioden 29/1 2019 til 10/2 2019 fremgår bl.a.:

Oprettet: 2019-01-29 07:31

ICD-10 kode: T51

Diagnose latin/dansk: Toxic effect of alcohol

Lægekontakt med/afdeling:

Afventer interventions. D.: 30.01.2019

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention:

sms: medical informations from [REDACTED]

Pt had a seizure, 2 mins after seizure he lost conscious 2-3 min

At admission: alert and conscious: drowsy, no fever, vital signs:

T 36.5°C, PR 72 /min, RR 20/min, BP 141/99mmHg, oxygen saturation 98-99% RA

CT brain non-contrast: Normal

Hct 32%, K+ mmol/L Na+ 120 mmol/L

Na+ is dangerous low and may have caused the seizures (convulsions ??)

Treated as an alcoholic with Mg, IV thiamine and vitamin B. oral

Called pt: mobile closed

...

Oprettet: 2019-01-29 08:13

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention:

Called the [REDACTED]: pt has been an alcoholic since [REDACTED] years. Yesterday he was very confused. He didn't eat for a week, got only alcohol.

The [REDACTED] got her informations from the reception at the hotel and from her [REDACTED] who talked with pt yesterday

Whatr is SEL politics concerning alcohol.

...

Oprettet: 2019-02-08 21:46

Ankenævnet for Forsikring

14.

97960

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention:

Read many pages in the text notes about new diagnosis and med rep.

The new diagnosis should be sepsis, urine tract infection and pneumonia, typical complications to ICU-patients.

An updated med rep will show above diagnosis but cannot say anything about pt's alcohol problems at admission, and therefore will not be able to change the earlier decision.

The reason for the decision can be found in the earliest med reps and 4,19: alcohol-related seizure, hepatic encephalopathy, CT brain was normal. From 4,19: the [REDACTED] informed, that pt according the reception in the hotel, d didn't eat for one week, only was drinking alcohol.

sms 21:17: call HOS and the [REDACTED]

If [REDACTED]-speaking staff from or [REDACTED] not can get informations from a public HOS, it will be impossible for me to communicate with HOS.

And to the [REDACTED] I only can say that the new diagnosis are typical complications to an ICU patient.

Med rep in mail 19 is only results of bacteria culture, nothing about pt.

Even informations about the new diagnosis not can say anything about alcohol it might be that we can get informations about the current situation, if a doctor from [REDACTED] calls the ICU doctor.

...

Oprettet: 2019-02-09 12:25

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention:

The family has sent some pages from pt's file: 3 of them are bacterias culture test from sputum, urine and blood. ECG showed high heartrate, ct-scan of the brain: diffuse loss of brain. Renal function test: renal failure. And 3 pages of observation sheets, from this I cannot see, that pt should be ventilated

...

Oprettet: 2019-02-10 12:00

Transport Additional Information: 06 Forventet Transport: kan ikke estimeres endnu

Intervention:

sms: news from sister

Short med rep.: no clinical informations about condition, medications etc.

Only diagnosis: aspiration pneumonia, klebsiella urin tract infection with septic shock, acute kidney injury and transaminitis from ALCOHOL INTAKE. Pt has fever 38,5 C, connected to a ventilator with pressure support 20 cm H₂O and FiO₂ 0,4

The [REDACTED] writes: pt will die if he not will be transferred to a private HOS today. With an oxygen supply of 40 % and the comment 'wean ventilator' (try to get pt from ventilator), pt is not in an acute life-threatening condition

Mail from [REDACTED]: they cannot help

Af journalnotat af 10/4 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] indlægges på Neurologisk Afs. [...] den 07.03.19 fra Medicinsk Afd., hvor han primært var indlagt. Pt. var på ferie i [udlandet], hvor han blev syg og delvist indlagt på lokal på lokal sygehus grundet manglende sundhedsforsikring og blev der bæltefikseret grundet psykose. Han blev bæltefikseret i ugevis af gangen og fik deraf flere decubiti. Derudover blev han korrigeret fra hyponatriæmi til normonatriæmi lidt for hurtigt, hvilket gjorde at han erhvervede sig central pontin myelinolyse. Indlæggelsen på Medicinsk udredning var dels udredning af pt.s symptombillede,

Ankenævnet for Forsikring

15.

97960

der også inkluderede urosepsis grundet urinretension og efter normalisering blev han indlagt hos os på Neurologisk Afs. til fys. Og ergo. vurdering. Pt. har under hele forløbet været isoleret grundet carbapenemase producerende mikroorganismer, og han skal være i livslang isolation. Grundet pt.s hjerneskade har han været i delir tilstand, hvor han har været sengeflygtig og går ud fra værelset adskillige gange. I første omgang var det nødvendigt at ordinere fast vagt og efterfølgende var Psykiatrien nødt til at blive involveret for at tvinge ham til at blive på stuen med rød tvang, idet han blev fejltolkende og paranoid. Det vurderedes, at han udgjorde en fare for sig selv og andre pt., idet han kunne smitte medpatienterne.

Plan

Pt. UDSKRIVES d.d. til [...] Neurocenter til genoptræning.

Frasat pt.s øvrige, ses der, at pt. har ligget lidt lavt i hæmoglobin siden indlæggelsestidspunktet, og der er blevet konf. med ovl. medicinsk gastroenterologi [...], som mistænker, at der dels er anæmi pga. kronisk sygdom kombineret med anæmi pga. langs tids dårlig ernæring. Pt. spiser godt i øjeblikket, og der skal holdes øje med, at han fortsat ernæres godt under indlæggelsen på [...] Neurocenter. Det tilrådes, at der bliver taget en ny hæmoglobin værdi på pt. om 3-4 til vurdering af progression eller bedring i anæmien. Er der fortsat tegn på anæmi, hvis pt. har spist godt, kan det komme på tale med henvisning til Medicinsk gastroenterologisk Amb. til vurdering af, om pt. skulle lede af en tarmsygdom."

Af klagerens oversigt over udgifter i februar 2019 fremgår bl.a.:

		DKR	SOS har betalt	SOS Ikke betalt
Hospital (Hospital)_1. betaling 6.feb	90.560,00	19675,18	19675,18	
Hospital (Hospital)_2. betaling 15.feb	100.900,00	21921,66	21921,66	
Hospital (Hospital)_3. betaling 20.feb	100.900,00	21853,93	21853,93	
Hospital (Hospital)_4. betaling 25.feb	236.927,33	51096,87	51096,87	
Køb af bleer, cremer og sæbe	671	149,16	149,16	
Cremer til	420	93,37	93,37	
CT scanning 28 jan. På et privat hospital	3100	689,13	689,13	

Ankenævnet for Forsikring

16.

97960

Fly [redacted] 12. feb. Retur 20. feb ombooket til 26. feb.	N/A	17314,00*	21001,00	
[redacted] og [redacted] fly [redacted]		9842,00	4778,00	5064,00
[redacted], [redacted], [redacted] og ombooking [redacted], [redacted] billet	N/A	21005,00	10000,00	11005,00
[redacted], [redacted], [redacted] og ombooking [redacted], [redacted] billet	N/A	21005,00	0	21005,00
[redacted], [redacted], [redacted] og ombooking [redacted], [redacted] billet	N/A	728,00	728,00	
[redacted], [redacted], [redacted] og ombooking [redacted], [redacted]	N/A	3687,00*	0	0
[redacted] og [redacted] fly [redacted]	N/A	3886,00	0	3886,00
[redacted] Ekstra bagage [redacted] kuffert	N/A	380,00	380,00	
Parkering [redacted]		760,00	760,00	
[redacted] taletidskort	300,00	66,69	66,69	
Kopiering	120,00	26,68	26,68	
Nul-stille Visa x 3, se bank udskrift fra konto	N/A	300,00	300,00	
Udskrift Mastercard oversigt	N/A			
Udskrift Visa oversigt	N/A			
Morgenmad, drikke, snack	969,00	215,41	215,41	
Morgenmad, drikke, snack	1219,00	270,98	270,98	
Restaurant besøg aften, frokost	3115,00	692,46	692,46	
Restaurant besøg aften, frokost	2980,00	662,45	662,45	
Restaurant besøg aften, frokost	2280,00	506,84	506,84	
Restaurant besøg aften, frokost	2955,00	656,90	656,90	
Restaurant besøg aften, frokost	119,00	26,45	26,45	
Restaurant besøg aften, frokost	5610,00	1247,10	1247,10	
Restaurant besøg aften, frokost	275,00	61,13	61,13	
Restaurant besøg aften, frokost	3274,00	727,81	727,81	
Restaurant besøg aften, frokost	800,00	177,84	177,84	
[redacted], [redacted], [redacted] 3 uger	22800,00	5068,44	5068,44	
[redacted], 2 uger	12000,00	2667,60	2667,60	
[redacted], 2 uger	14400,00	3201,12	3201,12	
Taxa Hospital	600,00	133,38	133,38	
Taxa Hospital	600,00	133,38	133,38	
Taxa til Lufthavn	1300,00	288,99	288,99	
Taxa fra Lufthavn	1600,00	355,68	355,68	
Tabt arbejdsfortjeneste [redacted]		16118,44	0	16118,44
Tabt arbejdsfortjeneste [redacted]		31117,31	0	31117,31
Tabt arbejdsfortjeneste [redacted]		17983,76	0	17983,76

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.3 Tilkaldelse

Rammes sikrede* af alvorlig akut sygdom* eller alvorlig tilskadekomst (der i begge tilfælde er dokumenteret af den behandlende læge) eller dødsfald, dækker forsikringen, efter forudgående aftale med Alm. Brand/SOS, dokumenterede rimelige og nødvendige ekstraudgifter for op til to pårørende:

3.3.1 Udrejse fra Danmark til der, hvor sikrede opholder sig (højst økonomiklasse med fly).

3.3.2 Hotelophold, fortæring* og lokal transport med indtil 1.500 kr. pr. dag pr. person, dog højst 30.000 kr. for begge.

3.3.3 Hjemrejse. Ledsager den eller de pårørende den syge under hjemtransporten, dækker forsikringen samme klasse, som den syge bliver transporteret på. Ellers højst økonomiklasse med fly.

Alvorlig akut sygdom eller alvorlig tilskadekomst betyder, at sygdommen eller tilskadekomsten kræver hospitalsindlæggelse eller lægeligt dokumenteret rejseforbud. Der skal således både være tale om medicinsk alvorlig sygdom/tilskadekomst og hospitalsindlæggelse. Det er en medicinsk vurdering af behandlende læge og SOS, der afgør, om det er alvorligt.

Hvis den/de tilkaldte personer ikke selv har købt rejseforsikring, udvides forsikringen til at omfatte tilkaldte personer, i den periode de fungerer som sygeledsager. For tilkaldte personer dækkes kun Rejseforsikring, Basis (afsnit 3).

Den samlede erstatning for Sygeledsagelse (punkt 3.2) og Tilkaldelse (punkt 3.3) kan ikke overstige 50.000 kr. pr. forsikringsbegivenhed*.

...

3.4 Sygdom og tilskadekomst

3.4.1 I tilfælde af akut opstået sygdom* eller tilskadekomst dækker forsikringen følgende sygeudgifter*, i den rejseperiode forsikringen dækker, jf. punkt 1.3:

Behandlende læger, speciallæger, tandlæger m.m. skal have autorisation i det land, hvori der praktiseres. Medicin, kirurgisk behandling og fysioterapi skal være lægeordineret.

3.4.1.1 Behandling hos læge

Udgifter til akut lægehjælp hos en på stedet behandlende læge og udgifter til medicin, der er ordineret af den behandlende læge.

3.4.1.2 Behandling og ophold på sygehus

Udgifter til lægeordineret ophold på sygehus og sygehusbehandling inkl. operationer. Der dækkes udgifter til behandling på offentlige og private hospitaler, dog maksimalt udgifter til behandling og ophold svarende til almindelig sygehusklasse (2-sengsstue) i det pågældende land. Fuld dækning på private hospitaler ydes kun efter forudgående godkendelse fra Alm. Brand/SOS.

...

3.5 Syge- og hjemtransport

3.5.1 Forsikringen dækker rimelige udgifter til sikredes* syge- og hjemtransport inkl. ambulance-transport i tilfælde af akut opstået sygdom*, alvorlig tilskadekomst eller død.

Ved hjemtransport dækker forsikringen transport til det sted i Danmark, der er angivet som slutdestination i henhold til rejsebevis/billet.

....

3.5.2 Det er en forudsætning for dækningen, at den behandlende læge i udlandet og Alm. Brand/SOS er enige om, at den sikrede skal overføres til hjemlandet eller andet egnet behandlingssted.

...

3.6 Overfald

Hvis sikrede* bliver overfaldet af en person, med en påviselig personskaade til følge, dækker forsikringen det beløb, en skadevolder ville blive dømt til at betale efter dansk retspraksis, i henhold til erstatningsansvarsloven, for et overfald, der er sket under tilsvarende omstændigheder i Danmark.

Forsikringen dækker ikke, hvis skaden er fremkaldt af sikrede under selvforskyldt beruselse, og beruselsen er en væsentlig medvirkende årsag til skaden.

Det er en forudsætning for erstatning, at sikrede umiddelbart efter overfaldet anmelder det til politiet og bliver tilset af lokal læge eller hospital.

Erstatningen kan ikke overstige 400.000 kr. pr. sikrede."

Nævnet udtaler:

Den 28/1 2019 anmeldte klagerens barn, at klageren var hospitalsindlagt i udlandet med et formodet slagtilfælde. Den 29/1 2019 modtog SOS journaloplysninger, hvoraf det fremgik, at klageren havde en toksisk virkning af alkohol, derudover lavt natriumindhold, mild anæmi, lavt antal af blodplader, samt forhøjet blodtryk. Den 4/2 2019 afviste selskabet yderlig dækning, da årsagen til indlæggelsen var alkohol. Klageren blev herefter overført til et offentligt hospital. Den 24/2 2019 anerkendte selskabet dækning, henset til at der var skabt en vis usikkerhed omkring diagnosen samt graden og betydningen af et eventuelt alkoholindtag. Den 25/2 2019 blev klageren overført til et privathospital, og den 6/3 2019 blev klageren hjemtransporteret i ambulancefly og indlagt på sygehus til videre behandling og udredning.

Klageren ønsker erstatning, samt at få dækket hans fortsat udestående udgifter. Klageren har anført, at behandlingen i udlandet, herunder det lave natriumindhold og den alt for hurtige tilførsel af natrium har bevirket, at han er blevet hjerneskadet. Klageren har anført, at han ved indlæggelsen var syg på grund af maveinfektion, at han ikke havde indtaget alkohol to dage før indlæggelsen, og at han alene blev indlagt til afrusning på baggrund af hotelindehaverens udtalelse om, at han havde været uklar og omtumlet de seneste to dage på grund af fuldskab. Såfremt han var kommet på et privathospital i udlandet den 29/1 2019, ville han være blevet korrekt behandlet for sin maveforgiftning og dermed have undgået hjerneskaden. Klageren har anført, at der aldrig har været lagt skjul på, at han siden ...-årsalderen har haft et dagligt indtag af alkohol, men at den daglige mængde altid har været svarende til en funktionspromille. Klageren har anført, at selskabet først i februar indser, at de har begået en fejl, og at bliver overflyttet til privathospital, hvilket redder hans liv. Det er bemærkelsesværdigt, at selskabet langt hen

i forløbet fastholder at han har været fuld, og at selskabet ikke har savnet en analyse af mængden af alkohol i blodet ved indlæggelsen.

Selskabet har betalt 774.231,95 kr. for hospitalsophold, behandling og hjemtransport samt 170.613,63 kr. for familiemedlems tilkald, hotelophold m.m. Selskabet har afvist yderligere dækning. Selskabet kan ikke imødekomme kravet om udbetaling af det resterende krav på 40.460 kr. vedrørende tilkald af familiemedlemmer, idet selskabet allerede har udbetalt 36.507 kr. for refusion af flybilletter, hvorfor maksimumsdækningen på 30.000 kr. er oversteget. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker mistet indtægt medmindre dette skyldes overfald, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.6, og at forsikringen ikke dækker personskadeerstatningskrav i henhold til erstatningsansvarsloven. Selskabet bestrider at have handlet ansvarspådragende, at der er sket en skade, samt at en eventuel skade er kausal og/eller adækvat. Selskabet har anført, at kravene er forældede.

Dækning på erstatningsretligt grundlag

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet eller selskabets samarbejdspartner har begået sådanne fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, at der er grundlag for at pålægge selskabet et erstatningsansvar på erstatningsretligt grundlag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet og dennes samarbejdspartnere må behandle sagen på baggrund af de oplysninger, som bliver indhentet fra klageren, klagerens pårørende og behandlende hospital/læger.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet den 28/1 2019 fik oplyst, at klageren var indlagt med mistanke om blodprop eller blødning i hjernen, at selskabet den 29/1 2019 fik oplysninger om, at klageren var diagnosticeret og modtog behandling for alkoholforgiftning.

Nævnet har også lagt vægt på, at SOS den 8/2 2019 vurderede, at klagerens efterfølgende konstaterede infektioner var almindelige følger til behandling af svært syge patienter på intensiv afdeling.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke hæfter for eventuelle behandlingsfejl, som behandlingsstedet i udlandet måtte have foretaget.

Dækning over forsikringen

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for familiemedlemmers tabte arbejdsfortjeneste.

Nævnet har lagt vægt på, at rejseforsikringen ikke indeholder en dækning for pårørendes tabte arbejdsfortjeneste i en situation som den foreliggende.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3 fremgår det, at den samlede erstatning for sygeledsagelse (punkt 3.2) og tilkaldelse (punkt 3.3) ikke kan overstige 50.000 kr. pr. forsikringsbegivenhed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens krav på yderlig refusion af familiemedlemmers flybilletter er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3, hvor der gælder et samlet dækningsmaksimum på 50.000 kr. Selskabet har dermed ikke været berettiget til at afvise dækning af yderlig refusion af familiemedlemmers flybilletter med den begrundelse, at selskabet har ydet dækning med 36.507 kr.

Det forhold – at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.2 fremgår, at hotelophold, fortæring og lokal transport dækkes med højst 30.000 kr. – kan ikke føre til andet resultat, idet der tillige er udgiftsposter, som er omfattet af forsikringsbetingelsernes punkt 3.3.1 eller 3.3.3, og som ikke er omfattet af maksimummet på 30.000 kr.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97960

Nævnet finder imidlertid, at klagerens eventuelle krav om yderlig refusion af flybilletter mv. var forældet forud for klagens indbringelse for nævnet, der skete den 3/3 2022. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække yderligere udgifter.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens §§ 2 og 3, må regnes fra det tidspunkt, hvor familiemedlemmerne er kommet retur til Danmark, hvilket var den 26/2 2019,

Nævnet har også lagt vægt på, at den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., senest kan regnes fra selskabets afgørelse af 23/10 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand